一般健康診断　問診票

แบบสอบถาม การตรวจสุขภาพทั่วไป

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 健康保険被保険者証等（健康保険証）に記載されている記号、番号（枝番）、保険者番号を転記してください。記載いただいた場合は、記号・番号を健診結果とともに加入する保険者へ提供し、健診結果の管理に活用いたします。  กรุณากรอกรหัส, หมายเลข (เลขย่อย), หมายเลขผู้ให้บริการประกันที่  ระบุอยู่บนบัตรผู้เอาประกันสุขภาพแห่งชาติ ฯลฯ (บัตรประกัน  สุขภาพ) หากคุณกรอกข้อมูลเหล่านี้ เราจะส่งผลการตรวจสุขภาพ  พร้อมกับรหัส/หมายเลข ให้กับผู้ให้บริการประกันเพื่อใช้ในการจัดการผล  การตรวจสุขภาพ | | | | | | | | | | | | | |
| 記号：  รหัส: | | | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | | | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 番号（枝番）：  หมายเลข (เลขย่อย): | | | |  | |  |  |  | |  | － |  |  |
|  | | | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 保険者番号：  หมายเลขผู้ให้บริการประกัน: | | | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 団体・会社名： ชื่อองค์กร/บริษัท: | | |  | | | | | | | | | | |
| 所属部署名：  ชื่อแผนกที่สังกัด: | | |  | | | | | | | | | | |
| 氏名  ชื่อและนามสกุล: | | |  | | | | | | | | | | |
| 生年月日：  วันเดือนปีเกิด: | 年　　　月　　　　日  ปี　　　 เดือน　　　 　วันที่ | | 年齢：  อายุ: | 歳  ปี | | | 性別：  เพศ: | | | | 男・女  ชาย / หญิง | | | | |

**本問診票は、事業者が労働者の健康状態を把握し、労働時間の短縮、作業転換等の事後措置を行い、脳・心臓疾患の発症の防止、生活習慣病等の増悪防止を図るという目的において使用されます。**

**แบบสอบถามนี้ ใช้เพื่อให้ผู้ประกอบการทราบถึงสถานะทางสุขภาพของผู้ทำงาน และดำเนินมาตรการหลังทราบผล เช่น ลดเวลาการทำงาน เปลี่ยนงาน ฯลฯ เพื่อป้องกันการเป็นโรคทางสมองหรือหัวใจ และป้องกันไม่ให้โรคที่เกิดจากการดำเนินชีวิตประจำวัน ฯลฯ เลวร้ายลง**

※医師の診断・治療のもとで服薬中の者を指す。

\* หมายถึงบุคคลที่ทานยาภายใต้การรักษาหรือการตรวจจากแพทย์

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 分類  ประเภท | No. | 質問項目  คำถาม | 回答  คำตอบ |
| 既往歴  ประวัติทาง  การแพทย์ |  | 医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。  เคยได้รับการแจ้งจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (มีเลือดออกในสมอง เนื้อเยื่อ  สมองตาย ฯลฯ) หรือเคยได้รับการรักษาหรือไม่ | ①はい　　　 ใช่  ②いいえ　　 ไม่ใช่ |
|  | 医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。  เคยได้รับการแจ้งจากแพทย์ว่าเป็นโรคหัวใจ (อาการปวดเค้นหน้าอก, กล้ามเนื้อหัวใจตาย  ฯลฯ) หรือเคยได้รับการรักษาหรือไม่ | ①はい　　　 ใช่  ②いいえ　　 ไม่ใช่ |
|  | 医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。  เคยได้รับการแจ้งจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังหรือไตวาย หรือได้รับการรักษา (การฟอกไตเป็น  ต้น) หรือไม่ | ①はい　　　 ใช่  ②いいえ　　 ไม่ใช่ |
|  | 医師から、貧血といわれたことがありますか。  เคยได้รับการแจ้งจากแพทย์ว่าเป็นโรคโลหิตจางหรือไม่ | ①はい　　　 ใช่  ②いいえ　　 ไม่ใช่ |
| （うち服薬歴）  (ประวัติการใช้ยา) |  | 現在、aからcの薬を使用していますか※  ปัจจุบัน ใช้ยา a - c อยู่หรือไม่\* |  |
|  | a． 血圧を下げる薬  a. ยาลดความดันโลหิต | ①はい　　　 ใช่  ②いいえ　　 ไม่ใช่ |
|  | b． 血糖を下げる薬又はインスリン注射  b. ยาลดน้ำตาลกลูโคสในเลือด หรือ ยาฉีดอินซูลิน | ①はい　　　 ใช่  ②いいえ　　 ไม่ใช่ |
|  | c． コレステロールや中性脂肪を下げる薬  c. ยาลดคอเลสเตอรอล (ไขมันในเส้นเลือด) หรือ ไตรกรีเซไรด์ | ①はい　　　 ใช่  ②いいえ　　 ไม่ใช่ |
| （うち喫煙歴）  (ประวัติการสูบบุหรี่) |  | 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。  （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計 100 本以上、又は６ヶ月以上吸っている者」であり、最近 1 ヶ月間も吸っている者）  ปัจจุบัน ติดบุหรี่หรือไม่  (\* ติดบุหรี่ หมายถึงคนที่สูบบุหรี่โดยรวม 100 มวนขึ้นไป หรือคนที่สูบบุหรี่ 6  เดือนขึ้นไป และยังสูบในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา) | ①はい　　　 ใช่  ②いいえ　　 ไม่ใช่ |
| 分類  ประเภท | No. | 質問項目  คำถาม | 回答  คำตอบ |
| 業務歴  ประวัติการทำงาน |  | これまでに、重量物の取扱いのある業務経験がありますか。  จนถึงปัจจุบัน เคยทำงานที่ต้องจัดการเกี่ยวกับสิ่งของที่หนักๆ หรือไม่ | ①はい　　　 ใช่  ②いいえ　　 ไม่ใช่ |
|  | これまでに、粉塵の多い環境での業務経験がありますか。  จนถึงปัจจุบัน เคยทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีฝุ่นผงมากหรือไม่ | ①はい　　　 ใช่  ②いいえ　　 ไม่ใช่ |
|  | これまでに、激しい振動を伴う業務経験がありますか。  จนถึงปัจจุบัน เคยทำงานที่เกี่ยวข้องกับการสั่นสะเทือนแบบรุนแรงหรือไม่ | ①はい　　　 ใช่  ②いいえ　　 ไม่ใช่ |
|  | これまでに、有害物質の取扱いのある業務経験がありますか。  จนถึงปัจจุบัน เคยทำงานที่ต้องจัดการเกี่ยวกับสารอันตรายหรือไม่ | ①はい　　　 ใช่  ②いいえ　　 ไม่ใช่ |
|  | これまでに、放射線の取扱いのある業務経験がありますか。  จนถึงปัจจุบัน เคยทำงานที่ต้องจัดการเกี่ยวกับรังสีหรือไม่ | ①はい　　　 ใช่  ②いいえ　　 ไม่ใช่ |
|  | 現在の職場では、どのような勤務体制で働いていますか。  ในที่ทำงานปัจจุบัน คุณทำงานในระบบการทำงานแบบไหน | ①常時日勤  ทำงานเวลากลางวัน  ②常時夜勤  ทำงานเวลากลางคืน  ③交替制（日勤と夜勤の両方あり）  ทำงานเป็นกะ (มีทั้งกะกลางวันและกะกลางคืน) |
|  | 現在の職場での、直近１ヶ月間の１日あたりの平均的な労働時間はどのぐらいですか。（昼食等の休憩時間を除き、時間外労働を含む）  ในที่ทำงานปัจจุบัน เวลาทำงานเฉลี่ยต่อวัน ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาคือเท่าไร (ไม่รวมช่วงเวลา  พัก เช่น พักกลางวัน ฯลฯ, รวมการทำงานล่วงเวลา) | ①６時間未満  น้อยกว่า 6 ชั่วโมง  ②６時間以上８時間未満 ตั้งแต่ 6 ชั่วโมงขึ้นไป แต่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง  ③８時間以上10時間未満  ตั้งแต่ 8 ชั่วโมงขึ้นไป แต่น้อยกว่า 10 ชั่วโมง  ④10時間以上  ตั้งแต่ 10 ชั่วโมงขึ้นไป |
|  | 現在の職場での、直近１ヶ月間の１週間あたりの平均的な労働日数はどのぐらいですか。  ในที่ทำงานปัจจุบัน จำนวนวันทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาคือเท่าไร | ①３日間未満  น้อยกว่า 3 วัน  ②３日間以上５日間未満 ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป แต่น้อยกว่า 5 วัน  ③５日間  5 วัน  ④６日間以上  ตั้งแต่ 6 วันขึ้นไป |
| 体重増加  การเพิ่มขึ้นของ  น้ำหนัก |  | 20 歳の時の体重から 10kg 以上増加していますか。  ตั้งแต่อายุ 20 ปี น้ำหนักเพิ่ม 10 กิโลกรัมขึ้นไปหรือไม่ | ①はい　　　 ใช่  ②いいえ　　 ไม่ใช่ |
| 身体活動  การออกกำลังกาย |  | 1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施していますか。  ออกกำลังกายมาแล้ว 1 ปีขึ้นไป โดยออกกำลังให้เหงื่อออกเบา ๆ ครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป อาทิตย์ละ 2 วันขึ้น  ไป หรือไม่ | ①はい　　　 ใช่  ②いいえ　　 ไม่ใช่ |
|  | 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1 時間以上実施していますか。  เดินหรือขยับร่างกายในระดับที่เทียบเท่าการเดินในชีวิตประจำวัน 1 ชั่วโมงขึ้นไปต่อหนึ่งวันหรือไม่ | ①はい　　　 ใช่  ②いいえ　　 ไม่ใช่ |
|  | ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。  เมื่อเทียบกับคนที่มีอายุเท่ากัน เพศเดียวกันแล้วนับว่าเป็นคนเดินเร็วหรือไม่ | ①はい　　　 ใช่  ②いいえ　　 ไม่ใช่ |
| 歯の状態  สภาพฟัน |  | 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。  เวลาทานอาหารพฤติกรรมการเคี้ยวตรงกับข้อใด | ①何でもかんで食べることができる  สามารถเคี้ยวอาหารได้ทุกอย่าง  ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある  มีส่วนที่กังวล เช่น ฟัน เหงือก การสบฟัน ฯลฯ และเคี้ยวยากก็มี  ③ほとんどかめない  ส่วนใหญ่เคี้ยวไม่ได้ |
| 食習慣  นิสัยการทานอาหาร |  | 人と比較して食べる速度が速いですか。  เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นแล้วนับว่าเป็นคนทานอาหารเร็วหรือไม่ | ①速い　　 เร็ว  ②ふつう　 ธรรมดา  ③遅い　　 ช้า |
|  | 就寝前の 2 時間以内に夕食をとることが週に 3 回以上ありますか。  ทานอาหารค่ำภายใน 2 ชั่วโมงก่อนนอน สัปดาห์ละ 3 ครั้งขึ้นไปหรือไม่ | ①はい　　　 ใช่  ②いいえ　　 ไม่ใช่ |
|  | 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。  ทานอาหารว่าง และดื่มเครื่องดื่มรสหวาน นอกเหนืออาหารมื้อหลัก 3 มื้อหรือไม่ | ①毎日 ทุกวัน  ②時々 บางครั้ง  ③ほとんど摂取しない  ส่วนใหญ่ไม่ทานหรือดื่ม |
|  | 朝食を抜くことが週に 3 回以上ありますか。  ไม่ทานอาหารเช้าสัปดาห์ละ 3 ครั้งขึ้นไปหรือไม่ | ①はい　　　 ใช่  ②いいえ　　 ไม่ใช่ |

| 分類  ประเภท | No. | 質問項目  คำถาม | 回答  คำตอบ |
| --- | --- | --- | --- |
| 飲酒の状況  สถานการณ์การ  ดื่มสุรา |  | お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）はどの位の頻度で飲みますか。  มีความถี่ในการดื่มเหล้า (เหล้ากลั่น, เหล้าหมัก, เบียร์, เหล้าฝรั่ง) บ่อยหรือไม่ | ①毎日　ทุกวัน  ②時々　บางครั้ง  ③ほとんど飲まない（飲めない）  ไม่ค่อยดื่ม (ดื่มไม่ได้) |
|  | 飲酒日の１日当たりの飲酒量はどの位ですか。  日本酒１合（１８０ｍｌ）の目安：ビール中瓶１本（約５００ｍｌ）、焼酎２５度（１１０ｍｌ）、ウイスキーダブル一杯（６０ｍｌ）、ワイン２杯（２４０ｍｌ）  ดื่มเหล้าต่อหนึ่งวันประมาณเท่าไหร่  เหล้าสาเก 1 ถ้วย (180 มิลลิลิตร) เทียบเท่าเบียร์ 500 มิลลิลิตร  เหล้าโชชู 25 ดีกรี (110 มิลลิลิตร), วิสกี้ดับเบิ้ล 1 แก้ว (60 มิลลิลิตร), ไวน์ 2 แก้ว (240 มิลลิลิตร) | ①１合未満  น้อยกว่า 1 ถ้วย  ②１～２合未満  ตั้งแต่ 1 ถ้วยขึ้นไป แต่น้อยกว่า 2 ถ้วย  ③２～３合未満  ตั้งแต่ 2 ถ้วยขึ้นไป แต่น้อยกว่า 3 ถ้วย  ④３合以上  3 ถ้วยขึ้นไป |
| 休養  การพักผ่อน |  | 睡眠で休養が十分とれていますか。  พักผ่อนโดยการนอนหลับอย่างเพียงพอหรือไม่ | ①はい　　　 ใช่  ②いいえ　　 ไม่ใช่ |
| 生活習慣 改善意向  ความตั้งใจที่จะ  ปรับปรุงการใช้  ชีวิตประจำวัน |  | 運動や食生活等の生活習慣を改善しようと思っていますか。  คิดอยากจะปรับปรุงนิสัยในการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การออกกำลังกาย การทานอาหาร  หรือไม่ | ①改善するつもりはない  ไม่คิดจะปรับปรุง  ②改善するつもりである（概ね６か月以内）  ตั้งใจจะปรับปรุง (ภายใน 6 เดือน)  ③近いうちに（概ね１か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている  คิดจะปรับปรุงในไม่ช้านี้ (ภายใน 1 เดือน), เริ่มปรับปรุงทีละ  น้อยแล้ว  ④既に改善に取り組んでいる（６か月未満）  อยู่ในช่วงการปรับปรุง (น้อยกว่า 6 เดือน)  ⑤既に改善に取り組んでいる（６か月以上）  อยู่ในช่วงการปรับปรุง (6 เดือนขึ้นไป) |
|  | 生活習慣の改善について保健指導（個人への指導）を受ける機会があれば、利用しますか。  ถ้ามีโอกาสได้รับการบริการคำแนะนำด้านสุขภาพในการปรับปรุงนิสัยในการใช้ชีวิตประจำวัน  จะใช้บริการหรือไม่ | ①はい　　　 ใช่  ②いいえ　　 ไม่ใช่ |
| その他  อื่นๆ |  | 何か健康について相談したいことがありますか。  มีอะไรที่อยากปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพหรือไม่ | ①はい　　　 ใช่  ②いいえ　　 ไม่ใช่ |